



**ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

пл.Победы-Софийская, д.1,
Великий Новгород, 173005
тел. (816+2) 732-297, 732-582
факс (816+2) 77-24-34

e-mail: medik@novreg.ru www.zdrav-novgorod.ru

**Руководителям медицинских
организаций области**

от 28.12.2017 № ЗН-8521-И
на № от

**О повышении квалификации
медицинских сестер ЦОВП**

Уважаемые руководители!

Департамент здравоохранения Новгородской области уведомляет, что с 22 января по 17 февраля 2018 года будет проводиться повышение квалификации медицинских сестер центров общей врачебной практики по программе **«Первичная медико-санитарная помощь взрослому населению»** по очно-заочной форме на базе ОАУЗ «Медицинский центр развития сестринской деятельности».

Начало очной части занятий 05 февраля 2018 года в 10.00 в учебном классе по адресу: Великий Новгород, ул. Павла Левитта, д.14, корпус 4. Проезд автобусами №№ 19, 9, 101, троллейбусами №№ 1,2,3 до остановки «Колмово».

Списки слушателей предоставлять на фирменном бланке организации согласно Приложению 1 по электронной почте: novcomr@gmail.com или факсу (88162)789-989.

Слушателям на первом занятии при себе необходимо иметь **краткий отчет о работе за последний год** и перечень документов согласно Приложению 2.

Стоимость обучения для медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Новгородской области, за одного слушателя - 2700 рублей. Ответственный за организацию и проведение цикла – директор ОАУЗ «Медицинский центр развития сестринской деятельности» Родионова Ю.М.

**Первый заместитель
руководителя департамента**

С. В. Колесников

**Образец заполнения
бланка списков слушателей**

Фирменный бланк организации

Список слушателей на цикл

| «Первичная медико-санитарная помощь взрослому населению» | | | |
|--|-----------------|-------------------------|----------------------------|
| № п/п | ФИО (полностью) | Занимаемая должность | Потребность в общежитии |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Подпись руководителя
Печать

**Список документов для цикла повышения квалификации
«Первичная медико-санитарная помощь взрослому населению»**

1. Копия первой страницы паспорта.
2. Выписка из трудовой книжки за последние 5 лет.
3. Копия диплома о среднем профессиональном образовании (если менялась фамилия – копию свидетельства о смене фамилии).
4. Копии документов о последнем повышении квалификации.
5. Копии документов должны быть заверены в отделе кадров.

Требования к оформлению отчета

1. Не более 3 страниц формата А4, скрепленных степлером.
2. Размер шрифта №12.
3. В заголовке указать ФИО, должность, отделение, название организации (титульный лист не нужен).
4. Отообразить результаты профессиональной деятельности:
 - количественные и качественные показатели;
 - перечень наиболее часто применяемых методик, выполняемых манипуляций и т.п.;
 - перечень новых методик, внедренных за последний год;
 - участие в адаптации молодых специалистов (наставничество);
 - выводы и предложения.